

ĐẶC ĐIỂM TRỊ SỐ HUYẾT ÁP VÀ CHỈ SỐ LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TÂM THU ĐƠN ĐỘC

Nguyễn Đình Thuồng¹, Hồ Thị Phương Hạnh¹, Phạm Quang Tuấn¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2019.58.12

TÓM TẮT

Tóm tắt: Bệnh tăng huyết áp (THA) khá phổ biến ở người cao tuổi, tỷ lệ này ở nam giới từ 55 tuổi trở lên và nữ giới từ 65 tuổi trở lên tới trên 50%. Hầu hết THA ở người trên 60 tuổi là tăng huyết áp tâm thu đơn độc (THATTĐĐ).

Mục tiêu: - Xác định tỉ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc trên bệnh nhân cao tuổi có Tăng huyết áp tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

- Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc trên bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 234 bệnh nhân tăng huyết áp trên 60 tuổi được chẩn đoán và điều trị bệnh tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2019 đến tháng 10/2019.

Kết quả: Tỉ lệ THATTĐĐ là 67,95%; tuổi càng cao thì THATTĐĐ càng chiếm ưu thế. Mức độ tăng huyết áp ở bệnh nhân THATTĐĐ đa phần là THA độ 2 và độ 3. Giá trị trung bình HATT giảm dần theo tuổi ở cả hai nhóm THATTĐĐ và THAHH. Tỉ lệ bệnh nhân THATTĐĐ có hạ huyết áp tư thế là 40,88% và tăng dần theo mức độ THA. Rối loạn chuyển hóa Lipid ở nhóm bệnh nhân THATTĐĐ chiếm tỉ lệ rất cao 53,46%, trong đó chủ yếu là tăng Cholesterol và tăng Triglycerid.

Kết luận: Tình trạng THATTĐĐ chiếm ưu thế ở bệnh nhân THA cao tuổi, tuổi càng cao tỉ lệ THATTĐĐ càng lớn; trên một nửa số bệnh nhân THATTĐĐ có rối loạn chuyển hóa lipid; tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc cao và tăng dần theo mức độ HA.

Từ khóa: Tăng huyết áp tâm thu đơn độc, người cao tuổi.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF BLOOD PRESSURE AND LIPID IN ELDERLY PATIENTS WITH ISOLATED SYSTOLIC HYPERTENSION

Nguyen Dinh Thuong¹, Ho Thi Phuong Hanh¹, Pham Quang Tuan¹

Background: The prevalence of hypertension is high insulin elderly, more than 50% of male aged above 55 years and female aged above 60 years have hypertensions. Most of hypertensive patients aged more than 60 years have isolated systolic hypertension in hypertensive.

Objectives: To determine the rate of isolated systolic hypertension in hypertensive elderly patients at Department of Cardiology, Hue Central Hospital.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 14/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 19/11/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/12/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Thuồng
- Email: dinhthuongcndd@gmail.com; ĐT: 0979607053

Determine the rate of dyslipidemia in elderly patients with isolated systolic hypertension.

Methods: *A cross-sectional descriptive study included of 234 hypertensive patients aged 60 and over who were diagnosed and treated at Department of Cardiology, Hue Central Hospital from 1/2019 to 10/2019.*

Results: *The rate of isolated systolic hypertension was 67.95%, increased systolic blood pressure dominates in advancing age. The levels of hypertension in patients with isolated systolic blood pressure mostly were level 2 and level 3. The average value of systolic blood pressure decreased with age in both groups of isolated systolic hypertension and mixture hypertension. The rate of postural hypotension was 40.88% and this proportion rised with increasing blood pressure levels. Dyslipidemia rate in isolated systolic hypertensive patients was high (53.46%); which mainly were increased triglycerides and hypercholesterolemia.*

Conclusion: *Isolated systolic hypertension predominate in the elderly hypertensive patients, the rate of isolated systolic hypertension rised with increasing age; over half of isolated systolic hypertensive patients had dyslipidemia; The rate of posture hypotension in patients with isolated systolic hypertension was high and rised with increasing blood pressure levels.*

Keyword: *Isolated systolic hypertension, elderly patients.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp đang là một trong những vấn đề được quan tâm nhất hiện nay. Bệnh khá phổ biến ở người cao tuổi, nam giới từ 55 tuổi trở lên và nữ giới từ 65 tuổi trở lên có tới trên 50% người bị THA [4]. Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh tỷ lệ THA tăng dần theo tuổi [2], [9]. Thông thường huyết áp tâm trương (HATr) tăng đến tuổi 60 sau đó có xu hướng giảm, càng lớn tuổi huyết áp tâm thu (HATT) càng cao. Hầu hết THA ở người trên 60 tuổi là tăng huyết áp tâm thu đơn độc (THATTĐĐ) [9], [10]. Năm 2003, Bharucha NE, Kuruvilla T cho thấy trong số những người THA, ở độ tuổi 60 THATTĐĐ chiếm 70% và 70 tuổi có tới 79,8% là THATTĐĐ [10]. Tình trạng này là do có sự liên quan mật thiết giữa giảm độ đàn hồi của động mạch chủ và các động mạch lớn với tuổi cao. Tuổi càng cao càng làm giảm sự căng giãn của các động mạch này trong thì tâm thu khiến HATT tăng, và sự thu nhỏ lại của chúng trong thì tâm trương cũng giảm làm cho HATr có khuynh hướng giảm. Mặt khác, ở người cao tuổi van động mạch chủ xơ hóa dẫn đến hở van cũng là nguyên nhân gây tăng HATT.

Độ chênh huyết áp (HATT-HATr) dự báo nguy cơ và gợi ý quyết định điều trị. HATT có vai trò dự báo nguy cơ tim mạch tốt hơn HATr, các thử

nghiệm lâm sàng đã chứng minh kiểm soát tốt THATTĐĐ sẽ làm giảm nguy cơ tử vong toàn thể, tử vong tim mạch, đột quy, và biến cố tim [11].

Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về THA nói chung cũng như THATTĐĐ nói riêng, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm tăng huyết áp tâm thu đơn độc ở người cao tuổi tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế. Chúng tôi thực hiện đề tài: “**Đặc điểm trị số huyết áp và chỉ số lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc**” với 2 mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc trên bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

- Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc trên bệnh nhân cao tuổi có Tăng huyết áp tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Các bệnh nhân THA 60 tuổi được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

Bệnh viện Trung ương Huế

Tiêu chuẩn xác định tình trạng THA

Theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam 2018 [7].

Bảng 2.1. Phân độ THA theo Phân Hội THAVN/HTMVN 2018

Phân loại	HATTh (mmHg)	Và/Hoặc	HATTr (mmHg)
HA tối ưu	< 120	Và/Hoặc	< 80
HA bình thường	< 120 - 129	Và/Hoặc	< 80 - 84
HA bình thường cao	130 - 139	Và/Hoặc	85 - 89
THA độ 1 (nhẹ)	140 - 159	Và/Hoặc	90 - 99
THA độ 2 (vừa)	160 - 179	Và/Hoặc	100 - 109
THA độ 3 (nặng)	³ 180	Và/Hoặc	³ 110
THA tâm thu đơn độc	³ 140	Và	< 90

- Có THA: HATTh \geq 140 mmHg và/hoặc HATTr \geq 90 mmHg hoặc bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị THA.
- Không có THA.

Tiêu chuẩn xác định Rối loạn Lipid máu

Phân loại rối loạn lipid máu theo Hội Tim mạch Việt Nam 2015 [8].

Bảng 2.2. Phân loại rối loạn lipid máu theo Hội Tim mạch Việt Nam 2015

Thành phần	Nồng độ	Đánh giá nguy cơ
TC	< 200 mg/dl (5,2 mmol/l)	Tốt
	200 - 239 mg/dl (5,2 - 6,2 mmol/l)	Cao giới hạn
	\geq 240 mg/dl (6,2 mmol/l)	Cao
HDL	< 40 mg/dl (1 mmol/l)	Thấp
	> 60 mg/dl (1,6 mmol/l)	Cao
LDL	< 100 mg/dl (2,6 mmol/l)	Tối ưu
	100–129 mg/dl (2,6 – 3,4 mmol/l)	Gần tối ưu
	130–159 mg/dl (3,4 – 4,2 mmol/l)	Cao giới hạn
	160 – 189 mg/dl (4,2 – 5 mmol/l)	Cao
	\geq 190 mg/dl (5 mmol/l)	Rất cao
TG	< 150 mg/dl (1,7 mmol/l)	Bình thường
	150–199 mg/dl (1,7 – 2,3 mmol/l)	Cao giới hạn
	200–499 mg/dl (2,3 – 5,7 mmol/l)	Cao
	\geq 500 mg/dl (5,7 mmol/l)	Rất cao

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân dưới 60 tuổi.
- Bệnh nhân > 60 tuổi chỉ có THA tâm trương.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, tất cả bệnh nhân THATTĐĐ điều trị tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế. Chúng tôi chọn được 234 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.2.2. Các chỉ số nghiên cứu

Tuổi, giới, huyết áp, lipid máu và tình trạng hạ huyết áp tư thế.

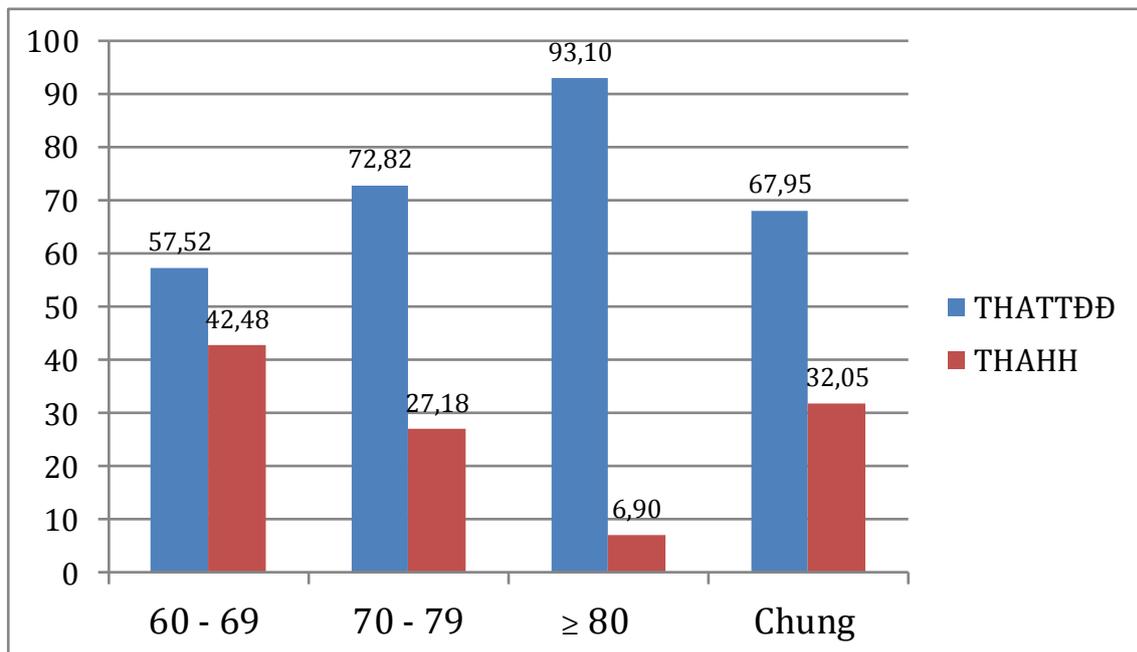
2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê y học trên máy vi tính với phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 234 bệnh nhân THATTĐĐ chúng tôi đưa ra một số kết quả như sau

3.1. Đặc điểm phân bố về tuổi, giới của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố về tuổi

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $71,5 \pm 6,3$, trong đó nhóm tuổi từ 60 - 69 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,29%), tiếp đó là nhóm tuổi từ 70 - 79 chiếm 39,32%, còn lại là nhóm tuổi 80 chỉ có 12,39%.

Tỉ lệ THATTĐĐ là 67,95% cao hơn tỉ lệ THAHH là 32,05%, sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuổi càng cao THATTĐĐ càng chiếm ưu thế.

Bảng 3.1. Đặc điểm về giới của nhóm nghiên cứu

	Nữ		Nam	
	n	%	n	%
THATTĐĐ (n=159)	99	62,26	60	37,74
THAHH (n=75)	54	72,00	221	28,00
Chung (N=234)	153	65,38	81	34,62

Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân THA chủ yếu là nữ giới 153 người (chiếm 65,38%), nam giới là 81 người (chiếm 34,62%). Ở nhóm THATTĐĐ, nữ giới cũng chiếm ưu thế (62,26%).

Bệnh viện Trung ương Huế

3.2. Đặc điểm phân bố mức độ THA.

Bảng 3.2. Phân bố mức độ THA theo Hội Tim mạch Việt Nam

	Độ 1		Độ 2		Độ 3	
	n	%	n	%	n	%
THATTĐĐ (n = 159)	15	9,43	89	55,9	55	34,59
THAHH (n = 75)	3	4,00	32	42,67	40	53,33
Chung (N = 234)	18	7,69	121	51,71	95	40,60

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, THA độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (51,71%). Ở nhóm THATTĐĐ, THA độ 2 cũng gặp nhiều nhất (55,98%), sau đó là THA độ 3 (34,59%). Còn ở nhóm THAHH thì THA độ 3 lại chiếm ưu thế (53,33%). THA độ 1 ở cả hai nhóm đều chiếm tỉ lệ thấp nhất.

Bảng 3.3. Tình trạng hạ HA tư thế theo mức độ THA

	Hạ HA tư thế theo mức độ THA			p
	THA độ 1	THA độ 2	THA độ 3	
THATTĐĐ n (%)	1/15 (6,67)	35/89 (39,32)	29/55 (52,73)	< 0,05
THAHH n (%)	2/3 (66,67)	9/32 (28,13)	19/40 (47,50)	> 0,05
Chung n (%)	4/18 (22,22)	44/121 (36,36)	49/95 (51,80)	< 0,05

Tỉ lệ bệnh nhân THA có hạ HA tư thế là 40,6%. Trong nhóm THATTĐĐ có 40,88% bệnh nhân có hạ HA tư thế. Ở nhóm bệnh nhân THAHH có 40,00% bệnh nhân có hạ HA tư thế. Tỉ lệ hạ HA tư thế tăng dần theo mức độ THA ở cả hai nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Trung bình trị số HA theo nhóm tuổi

THA		Nhóm tuổi (n, $\bar{X} \pm SD$)		
		60 - 69	70 - 79	³ 80
HATT	THATTĐĐ	65 178,9 ± 15,2	67 177 ± 14,1	27 175,6 ± 18,7
	THAHH	48 180,7 ± 13,9	25 175,3 ± 18,2	2 174,5 ± 8,2
	Chung	113 179,8 ± 14,7	92 176,6 ± 16,3	29 176,6 ± 13,8
HATTr	THATTĐĐ	65 73,3 ± 8,2	67 70,5 ± 11,2	27 65,8 ± 10,2
	THAHH	48 95,8 ± 9,7	25 94,7 ± 8,7	2 96,9 ± 7,5
	Chung	113 83,8 ± 16,5	92 75,7 ± 19,5	29 67,3 ± 16,8

Nhận xét: Giá trị trung bình HATT giảm dần theo tuổi ở cả hai nhóm THATTĐĐ và THAHH. Giá trị trung bình HATTr ít thay đổi khi tuổi tăng lên trong nhóm THAHH, ở nhóm THATTĐĐ thì giá trị này giảm dần khi tuổi càng cao.

3.3. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Bảng 3.5. Tình trạng rối loạn chuyển hóa Lipid máu của nhóm nghiên cứu

	THATTĐĐ n=159 (%)	THAHH n = 75 (%)	Chung N=234 (%)	p
Cholesterol	61 (38,36)	26 (34,67)	87 (37,18)	> 0,05
Tăng Triglycerid	49 (30,82)	29 (38,67)	77 (32,91)	> 0,05
Giảm HDL - Cholesterol	14 (8,81)	8 (10,67)	22 (9,40)	> 0,05
Tăng LDL - Cholesterol	11 (6,92)	4 (5,33)	14 (5,98)	> 0,05
Rối loạn chung	85 (53,46)	41 (54,67)	127 (53,59)	> 0,05

Tỉ lệ rối loạn chuyển hóa Lipid chung trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 53,59%. Trong đó tỉ lệ bệnh nhân THATTĐĐ có rối loạn Lipid máu là 53,46% thấp hơn so với nhóm THAHH (54,67%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ở nhóm THATTĐĐ tỉ lệ tăng Cholesterol là cao nhất (chiếm 38,36%), tiếp đó là tăng Triglycerid chiếm (30,82%), tỉ lệ giảm HDL-Cholesterol và tăng LDL-Cholesterol là không đáng kể.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phân bố về tuổi, giới của nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là $71,5 \pm 6,3$ thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 96 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu Hà Thị Vân Anh tuổi trung bình là $70,8 \pm 7,3$ thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 94 tuổi [1]. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoàng và nhiều tác giả khác cho rằng tỉ lệ THA ở nhóm tuổi ≥ 80 là cao nhất [2]. Sự khác biệt này là do các nghiên cứu khác được thực hiện trên cộng đồng, còn nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Khoa Nội Tim mạch trên đối tượng là bệnh nhân THA, và số lượng người có độ tuổi từ 60 - 69 đến khoa điều trị nhiều hơn các đối tượng cao tuổi khác.

Tần suất bệnh nhân THATTĐĐ trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi khá cao, chiếm 67,95%; tỉ lệ THATTĐĐ tăng dần theo tuổi. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh và cs, bệnh nhân THATTĐĐ trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu này chiếm 68,1% [1]. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự của nhiều tác giả trong nước và quốc tế cho rằng hầu hết THA ở người trên 60 tuổi là THATTĐĐ [2], [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi với 234 bệnh nhân THA thì có tới 153 bệnh nhân là nữ giới, chiếm 65,38% lớn hơn nam giới là 81 chiếm 34,62%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh cho thấy bệnh nhân là nữ giới, chiếm 65,3% lớn hơn nam giới (34,7%) [1]. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên các đối tượng tuổi thấp hơn, điều này phù hợp với khẳng định của nhiều tác giả cho rằng sau 50 tuổi trị số huyết áp của nữ giới lớn hơn nam giới [2].

4.2. Đặc điểm phân bố mức độ THA

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì THA độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (51,71%), chỉ 7,69% bệnh nhân có THA độ 1 (Bảng 3.2). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh cho thấy bệnh nhân THA độ 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (51,40%), THA độ 1 chỉ chiếm 7,9% [1]. So với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Huy thì tỷ lệ THA độ 1 cao nhất (39,52%) [3]. Sự khác biệt này là do tác giả thực hiện nghiên cứu của mình trong cộng đồng, còn mẫu nghiên cứu của chúng tôi được lấy từ những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Nội Tim mạch. Có lẽ những bệnh nhân có mức độ THA thấp còn chủ quan về tình hình sức khỏe của mình nên

Bệnh viện Trung ương Huế

chưa đến bệnh viện khám. Đây là một cảnh báo, cần phải tuyên truyền, giáo dục thích hợp và tích cực hơn về THA để người dân hiểu và quan tâm đúng mức đến sức khỏe của mình.

Trong nhóm nghiên cứu có tới 97/234 bệnh nhân được phát hiện có hạ HA tư thế chiếm tỉ lệ khá cao 40,6%. Trong khi tỉ lệ hạ HA tư thế ở độ tuổi trên 65 trong cộng đồng vào khoảng 15% [2]. Trong nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh có tới 88 bệnh nhân được phát hiện có hạ HA tư thế chiếm tỉ lệ 40,7% nghiên cứu này tương tự nghiên cứu của chúng tôi [1]. Như vậy những người bị THA có nguy cơ hạ HA tư thế cao hơn những người HA bình thường. Ở nhóm THATTĐĐ tỉ lệ hạ HA tư thế tăng dần theo mức độ THA, tuy nhiên không có sự liên quan với tuổi. Ở nhóm THAHH không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ hạ HA tư thế giữa các nhóm tuổi cũng như giữa các mức độ THA (Bảng 3.3).

Giá trị trung bình HATT giảm dần theo tuổi ở cả hai nhóm THATTĐĐ và THAHH. Giá trị trung bình HATT ít thay đổi khi tuổi tăng lên trong nhóm THAHH, ở nhóm THATTĐĐ thì giá trị này giảm dần khi tuổi càng cao (Bảng 3.4), kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh ở cả hai nhóm THA [1].

4.3. Đặc điểm rối loạn Lipid máu

Tỉ lệ rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân THA theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 53,59% tương tự như nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân THA chiếm 54,2%, [1], thấp hơn kết quả của tác giả Phạm Thị Mai (1997) cho rằng

có khoảng 70% rối loạn Lipid máu trên bệnh nhân THA và ĐTĐ [5]. Như vậy nếu bệnh nhân THA có ĐTĐ kèm theo tỉ lệ rối loạn Lipid sẽ tăng lên. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với kết quả công bố của Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2000) nghiên cứu trên đối tượng THA ở Huế cho thấy có 46,2% số bệnh nhân THA có rối loạn Lipid máu [6]. Có sự khác biệt này là do chúng tôi chỉ thực hiện nghiên cứu của mình trên đối tượng THA cao tuổi còn Huỳnh Văn Minh nghiên cứu trên bệnh nhân có THA nói chung không phân biệt tuổi tác. Điều này chứng tỏ ở người cao tuổi tình trạng rối loạn Lipid thường xảy ra hơn so với đối tượng trẻ. Do đó cần phải kiểm tra bilan Lipid máu ở tất cả các bệnh nhân THA cao tuổi để kịp thời kiểm soát vì tăng Lipid máu làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch, tăng tỉ lệ bệnh mạch vành và tai biến mạch não dẫn đến tăng tỉ lệ tử vong.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 234 bệnh nhân THA trên 60 tuổi đến khám và điều trị tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2019 đến tháng 10/2019, chúng tôi thấy có 67,95% bệnh nhân THATTĐĐ, tần suất THATTĐĐ tăng dần theo tuổi. Tỉ lệ bệnh nhân THATTĐĐ có hạ HA tư thế khá cao 40,88%, tỷ lệ này tăng dần theo mức độ THA.

Rối loạn Lipid máu trên bệnh nhân THA chiếm 53,59%. Trong đó có 53,46% bệnh nhân THATTĐĐ có rối loạn chuyển hóa Lipid, thường gặp tình trạng tăng Cholesterol và tăng Triglycerid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Thị Vân Anh và cs (2017) “Đặc điểm lâm sàng và chỉ số lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, số 78, tr 38-44.
2. Nguyễn Văn Hoàng, Đặng Vạn Phước, Nguyễn Đỗ Nguyên (2010), “Tần suất, nhận biết, điều trị và kiểm soát THA ở người cao tuổi tại tỉnh Long An”. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam* (12/2010): 13-16.
3. Trần Văn Huy (2001), “Các yếu tố nguy cơ tim mạch kết hợp ở bệnh nhân THA lớn tuổi tại Khánh Hòa”, *Tạp chí Thông tin Y Dược* (2001): 65-72.
4. Phạm Gia Khải (1999), “Đặc điểm dịch tễ học tăng huyết áp tại Hà Nội”, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam* (30): 22-24.

Đặc điểm trị số huyết áp và chỉ số lipid máu...

5. Phạm Thị Mai (1997). “Rối loạn Lipoprotein máu ở những người có các yếu tố nguy cơ”, *Tạp chí Y học thực hành*, 336, 6: 35-40.
6. Huỳnh Văn Minh và Cs (2000), “Rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học tại Đại hội Tim mạch học Quốc gia lần thứ VII*: 248-257.
7. Huỳnh Văn Minh và cs (2018), “Khuyến cáo về chẩn đoán, và điều trị Tăng huyết áp, Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam”.
8. Đặng Vạn Phước và cs (2015), “Khuyến cáo về chẩn đoán, và điều trị Rối loạn Lipid máu, Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam”.
9. Phạm Thắng (2003). “Tỉ lệ tăng huyết áp ở người già tại một số vùng thành thị và nông thôn Việt Nam”, *Tạp chí Thông tin Y Dược*, số 2: 11-29.
10. Bharucha NE, Kuruvilla T (2003), “Hypertension in the Parsi communiti of Bombay: a study on prevalence, awareness and compliance to treatment”. *BMC public Health*. 2003 Jan 6; 3:1: Epub.
11. Rocha E, Mello e Silva A, Gouveia-Oliveira A, Nogueira p (2003), “Tsolated systolic Hypertension - epidemiology and impact in clinical practice”, *Rev Port Cardiol* (2003) Jan; 22 (1): 7-23.